

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929. — N° 14

LES DISPENSAIRES

DE LA

COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DU MIDI

LEUR UTILITÉ MÉDICALE ET SOCIALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 30 novembre 1928

PAR

Maurice-Ulysse-Jean-Marie DELIGNÉ

Né à SAINTE-SOULLE (Charente-Inférieure) le 3 mars 1904.

Examineurs de la Thèse	}	MM. SIGALAS, professeur	<i>Président.</i>
		ROCHER, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		LEURET, professeur	
		DAMADE, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1928

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929. — N° 14

LES DISPENSAIRES

DE LA

COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DU MIDI

LEUR UTILITÉ MÉDICALE ET SOCIALE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 30 novembre 1928

PAR

Maurice-Ulysse-Jean-Marie DELIGNÉ

Né à **SAINTE-SOULLE** (Charente-Inférieure) le 3 mars 1904.



Examineurs de la Thèse

MM SIGALAS, professeur	<i>Président.</i>
ROCHER, professeur.....	} <i>Juges.</i>
LEURET, professeur	
DAMADE, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3.

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU,
W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

MM.		MM.	
Clinique médicale.....	VERGER	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie). MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.		MM.	
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	JEANNENEY.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	CHARRIER.
Histoire naturelle pharmaceutique.....	FOURMENT.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	N.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	N.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

A MES SOEURS

MEIS MAGISTRIS AMICISQUE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR C. SIGALAS

*Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

AVANT-PROPOS

Au moment de quitter la Faculté, il nous est particulièrement agréable d'évoquer le souvenir de ceux qui nous ont aidé à parfaire nos études médicales.

Qu'il nous soit permis d'exprimer nos sentiments d'affection et de gratitude à mon père et à ma mère dont le dévouement n'eut d'égal que la tendresse.

Tous nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux ont droit à notre reconnaissance.

Parmi eux nous tenons cependant à nommer MM. les professeurs Chavannaz, Verger, Cassaët, Petges et Duvergey qui nous accueillirent dans leurs services avec tant de bienveillance et dont les conseils expérimentés nous seront d'un précieux secours.

Nous tenons enfin à rendre hommage à M. le professeur Maurice Rivière, notre maître respecté qui nous a grandement facilité la tâche en nous ouvrant toutes grandes les portes du Dispensaire, son œuvre, et à M. le doyen Sigalas qui a accepté avec tant de bienveillance de présider cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LES DISPENSAIRES

DE LA COMPAGNIE DES CHEMINS DE FER DU MIDI

LEUR UTILITÉ MÉDICALE ET SOCIALE

INTRODUCTION

L'art médical subit, à l'heure actuelle, une véritable crise d'organisation qui tient uniquement à l'évolution rapide de la médecine elle-même. La médecine devient, en effet, de plus en plus une science précise exigeant des recherches nombreuses, minutieuses et si variées qu'elles ne peuvent être assurées par un seul homme.

Sans doute, au sommet tout à fait, le rôle essentiel doit-il continuer à appartenir au clinicien, mais pour faire profiter le malade de toutes les ressources de la science moderne, il faut que gravitent autour de lui les compétences diverses dont le faisceau, réuni aux mains du médecin, permettra à celui-ci de synthétiser toutes les connaissances acquises et d'en tirer la ligne de conduite la meilleure et la plus sûre.

Donc la connaissance exacte de tous les éléments de ce difficile problème du diagnostic, du pronostic et du traitement de la

maladie nécessite l'intervention de médecins de plus en plus nombreux.

Mais alors tout malade, pour être bien soigné, au moins dans ses maladies quelque peu importantes, doit passer successivement à l'examen de plus ou moins de spécialistes. Il en résulte une perte de temps par suite des déplacements nombreux mais indispensables, sans compter les dépenses élevées en résultant.

On est donc amené, par la force des choses, à concevoir une organisation dans laquelle, autour du centre principal (le clinicien), viendraient se cristalliser tous les services nécessaires, si bien que, sans obliger le malade à de grosses pertes de temps, on pourrait avoir un ensemble de fiches fournies par les spécialistes et réunies dans les mains du clinicien qui jugerait en dernier ressort et prendrait ses résolutions.

Une semblable organisation, qui est celle de la médecine de l'avenir, sera sans doute difficile à généraliser par suite des capitaux élevés qu'elle demandera et de la méthode impeccable, dans le détail comme dans l'ensemble, qui sera rigoureusement nécessaire. Certaines cliniques privées, sans doute, ont déjà plus ou moins réalisé une telle œuvre, mais il n'en est aucune, à notre connaissance du moins, qui ait pu lui donner l'ampleur qu'elle mérite. Il n'en est aucune, en effet, autre que celle dont nous allons parler, qui ait pu, se plaçant à un point de vue social, appliquer les bienfaits d'une semblable organisation à la classe ouvrière. N'exagérons point cependant, avouons que certains grands industriels, pleins de bonne volonté, ont essayé de réaliser cette institution si utile, mais ajoutons qu'aucun d'eux n'est arrivé à l'établir avec l'envergure que la Compagnie des chemins de fer du Midi lui a donnée dans ses dispensaires. Et ceci, précisément, va être l'objet de notre thèse, car nous allons essayer de montrer l'utilité médicale et sociale des dispensaires des chemins de fer de la Compagnie du Midi.

PLAN

Il nous a paru bon d'établir notre plan de la façon suivante :

1° But des dispensaires de la Compagnie des chemins de fer du Midi (leur origine, sous quelles influences ils furent créés, leur définition);

2° Organisation matérielle et médicale des dispensaires de la Compagnie du Midi et plus particulièrement du Dispensaire de Bordeaux :

A. — Organisation matérielle;

B. — Organisation médicale (médecin principal, médecins de section, spécialistes. L'importance particulière du service de syphilimétrie, puis du service antituberculeux. Opérations de petite chirurgie. Opérations de grande chirurgie. Formalités d'entrée à l'hôpital);

3° L'utilité médicale et sociale des dispensaires :

A. — Utilité médicale (une preuve : les statistiques; un exemple particulier : la syphilis; pourquoi elle était mal soignée autrefois et comment tout est changé de nos jours, grâce à l'excellente institution du dispensaire, tant au point de vue des malades qu'au point de vue du service médical);

B. — Utilité sociale :

1° Services rendus à la Compagnie;

2° Services rendus aux voyageurs;

3° Services rendus aux agents, à leurs familles, à la région et à la société tout entière (l'importance sociale du traitement d'une maladie infectieuse; exemple : la syphilis. Citations de Bowers et de Vernes).

Conclusion. Le dispensaire est une excellente application de la formule : lutte contre la maladie sous toutes ses formes.

But des dispensaires de la Compagnie des chemins de fer du Midi.

Les dispensaires sont de création assez récente. Fondés à l'origine dans un but prophylactique contre la prostitution, les dispensaires de salubrité publique furent installés dans toutes les grandes villes, de manière que toutes les femmes inscrites ou à inscrire sur le registre de la prostitution fussent soumises à un examen médical.

Puis cette institution se développa rapidement. On entendit bientôt par « dispensaire » un établissement où les enfants malades pouvaient recevoir gratuitement des soins. Le premier dispensaire de ce genre fut créé au Havre en 1875, et en 1889, le docteur Dubusay devait dire à une importante séance du Congrès international de l'Assistance publique :

« Le but des dispensaires est de venir gratuitement en aide aux enfants malades, non alités, quel que soit leur âge, les maladies dont ils sont atteints, leur domicile, leur nationalité, par des pansements, des applications d'appareils et par l'administration de médicaments et d'aliments au local même du dispensaire ; de leur assurer de la sorte un traitement régulier et efficace en dépensant le moins d'argent possible et en leur conservant les avantages de la vie de famille. »

En somme : soins gratuits, vie de famille protégée.

De semblables établissements se sont rapidement fondés un peu partout et leur formule s'est grandement développée. De nos jours, les dispensaires ne s'adressent pas qu'aux « filles

publiques » ou aux enfants malades, mais encore aux travailleurs et aux adultes.

Les compagnies des chemins de fer notamment, et, une des premières, la Compagnie des chemins de fer du Midi, possèdent à présent *des locaux où les agents et leurs familles reçoivent gratuitement tous les soins nécessaires.*

Semblable institution s'imposait en effet. Jadis, il n'y avait dans les gares qu'un simple cabinet de consultation, et, malgré la bonne volonté et le dévouement du médecin de section ou du médecin principal, il était impossible de satisfaire à toutes les exigences du personnel. De plus, on ne pouvait soigner que certains malades. Ceux qui étaient atteints de maladies graves devaient être envoyés chez des spécialistes de la ville. Il en résultait, cela va sans dire : 1° une perte de temps ; 2° une perte d'argent devant lesquelles les agents hésitaient.

Il fallait donc, comme nous l'avons déjà indiqué, d'abord que les agents pussent recevoir des soins sans avoir à régler eux-mêmes les honoraires légitimement dus, ensuite qu'ils pussent se rendre facilement à un local de la Compagnie où tous les services groupés (médecins de section et spécialistes) leur évitassent toute perte de temps.

Résumons-nous : l'ancienne organisation médicale des compagnies, malgré le dévouement de son personnel, ne répondait pas suffisamment à son but : la surveillance et la protection de la santé des agents. Les pertes de temps et d'argent de ces derniers étaient trop considérables pour qu'ils pussent sérieusement songer à se soigner et le service médical ne pouvait pas assez atteindre leurs familles.

C'est de cet état de choses qu'est né le dispensaire, dont la meilleure formule est, nous semble-t-il : « Création de locaux à la Compagnie où tous les services médicaux groupés pourront (grâce aux secours fournis par la Compagnie et aux sommes apportées par la Caisse de prévoyance à laquelle tous les agents sont tenus de cotiser) prodiguer leurs soins aux agents et à leurs familles, sans qu'il en résulte pour eux de trop graves pertes de temps et d'argent. »

Organisation matérielle et médicale des dispensaires de la Compagnie des chemins de fer du Midi.

La Compagnie des chemins de fer du Midi possède deux dispensaires : l'un à Bordeaux, l'autre à Toulouse, avec des filiales dans les principaux centres du réseau.

Ces dispensaires ont été conçus et sont organisés sensiblement dans le même esprit. Hygiène et sobre élégance au point de vue matériel, esprit d'initiative et science la plus sûre avec le plus rigoureux sentiment du devoir chez les dirigeants, voilà, nous semble-t-il, les caractéristiques essentielles de ces fondations médicales.

Il nous a été donné, à maintes reprises, de visiter le splendide établissement de la rue Pelleport. Il va donc nous suffire de donner sur lui quelques précisions pour avoir une idée générale des dispensaires de la Compagnie.

A. — Point de vue matériel.

Terminé en novembre 1925, inauguré le 3 mars 1926, le Dispensaire de Bordeaux, situé dans la rue Pelleport, à proximité de la gare Saint-Jean, se présente comme un bâtiment neuf, d'une élégance toute simple, à la manière moderne.

Il se compose d'un rez-de-chaussée et d'un étage. Au rez-de-chaussée, après le vestibule d'entrée, sur lequel s'ouvre le Bureau administratif, nous trouvons le hall central, immense salle car-

relée, avec des murs recouverts de carreaux blancs, des boise-ries et des bancs de couleur claire, et, tout au fond, un guiche pour la distribution des tickets aux malades. Le tout es éclairé par en haut d'une lumière filtrée par des carreaux bleus.

L'ensemble est à la fois très élégant et très pratique. L'hygiène la plus sévère n'a pas été jusqu'à bannir l'art le plus naturel et le plus gracieux.

Si, après cette impression de début, nous continuons notre visite, nous trouvons, de part et d'autre du hall, diverses salles aménagées dans le même goût : des cabinets de consultation, une salle pour les opérations chirurgicales urgentes, un cabinet de radiographie, un laboratoire.

Le premier étage n'est pas aménagé avec moins de simple élégance que le rez-de-chaussée : de la lumière, de l'ordre et de l'harmonie dans la disposition des différents services. Nous trouvons là le bureau du médecin principal, son secrétariat et le fichier central, le cabinet où se passent les examens d'aptitude, le cabinet de consultation des nourrissons et des femmes avec le « pèse-bébé » et le « déshabilleur », enfin les divers locaux consacrés à la prophylaxie antivénérienne.

B. — Point de vue du Service médical. Son organisation.

Il est de toute évidence que, quelle que soit l'excellence de son organisation matérielle, le Dispensaire dont nous parlons ne pourrait fonctionner si le service médical n'était assuré par un personnel d'élite. Mais nous n'avons guère besoin, malgré notre désir, d'insister ici sur la clairvoyance et le souci de bien faire apportés par le professeur Maurice Rivière dans la recherche de ses collaborateurs et dans l'organisation de l'établissement médical. Le même soin a été apporté, du reste, par le médecin principal Pech, au Dispensaire de Toulouse.

Nous allons donc nous borner à énumérer les différents services, en indiquant sommairement comment ils fonctionnent à Bordeaux.

A côté du médecin principal (M. le professeur Maurice Rivière) se trouvent groupés 13 médecins de section qui assurent tous les jours le service médical du Dispensaire. Chaque jour, en effet, deux d'entre eux donnent des consultations aux malades qui leur présentent, signé par leur chef de service, un « Bulletin d'avertissement P 41 ». Ils leur délivrent, si le cas ne présente rien de particulier, un « Bon de médicament P 43 ». Sinon, ils leur remettent un ticket de consultation pour un spécialiste, soit, par exemple, l'oto-rhino-laryngologiste ou encore le syphiligraphe.

A côté du service de médecine générale, on trouve, en effet, au Dispensaire, des services spéciaux qui constituent la caractéristique de l'œuvre créée par M. Paul, directeur de la Compagnie, auquel revient tout l'honneur de cette initiative.

Nous trouvons :

1° Le service de prophylaxie qui, tout en se proposant de lutter contre les maladies infectieuses, met au premier rang de ses préoccupations la chasse à la syphilis ;

2° Le service de tuberculose.

Ces deux services, les premiers créés et les plus importants (M. Paul était loin d'ignorer l'extension que prenaient de jour en jour ces deux redoutables fléaux de la syphilis et de la tuberculose!), sont nécessairement complétés par d'autres services qui aident à dépister dès l'origine les maladies infectieuses (par exemple, la recherche de la syphilis chez la mère au cours de la grossesse).

D'où :

3° Le service de consultation de grossesse ;

4° Le service de gynécologie médicale ;

5° Le service de consultation des nourrissons ;

6° Le laboratoire (éminemment nécessaire) ;

7° Le service de radiologie.

Et puis, non seulement pour dépister le mal, mais encore pour le traiter :

8° Le service d'orthopédie médicale et chirurgicale ;

9° Le service d'oto-rhino-laryngologie ;

10° Le service d'ophtalmologie ;

11° Le service des infirmières ;

12° Le service d'aptitudes ;

13° Le service de revision.

Ces différents services sont confiés à M. le doyen Sigalas, à MM. les professeurs Portmann, Teulières, Rocher, Leuret, Lande, et à MM. les docteurs Aubac, Léger et Marc Rivière.

Mais de tous, le plus développé est, à coup sûr, le service de prophylaxie antivénérienne et du traitement de la syphilis. La gravité de cette maladie, les conséquences fâcheuses qu'elle peut entraîner, non seulement au point de vue individuel, mais encore au point de vue général, ont amené à établir un contrôle sérologique auquel tout agent est astreint : tout agent porteur d'une syphilis devra se soumettre au traitement. Telle est la consigne rigoureuse et juste.

Le service syphiligraphique, assuré par le docteur Léger, est, d'ailleurs, établi selon les plus récents principes, puisqu'il a été établi sur le modèle de l'Institut prophylactique Vernes, à Paris.

Au reste, il ne faut pas oublier que la prophylaxie antivénérienne, plus que toute autre chose, a été le but des dispensaires et que tout a été mis en œuvre pour le dépistage de la syphilis. De nos jours, le traitement de la syphilis est encore considéré comme de première importance.

L'aiguillage des malades est fait avec le plus grand soin par le médecin qui fait passer aux candidats l'examen d'aptitude, par les médecins de section et aussi par les spécialistes.

En effet, aucun candidat atteint de syphilis ne peut être accepté comme agent à la Compagnie, s'il refuse de se soumettre au traitement. Si, au contraire, il accepte de s'y soumettre, toutes facilités lui sont généreusement octroyées pour se soigner aussi sérieusement que possible.

De plus, diverses mesures ont été prises pour qu'un examen sérologique des agents puisse être fait par les médecins de section dans les conditions les plus rapides et, par conséquent, les plus favorables.

Dès qu'un médecin de section, sur le réseau, note chez un malade certains symptômes douteux, il fait demander, par télégramme, au Dispensaire, si le malade ne peut s'y rendre en personne, le nécessaire à prise de sang qu'on lui expédie au plus vite sous forme d'un petit colis spécial. Réexpédié sitôt l'opération faite, ce colis est reconnu immédiatement par le personnel du Dispensaire, grâce à sa forme spéciale. Il est alors examiné de préférence à tout autre, l'examen sérologique demandant le moins de retard possible. Le médecin de section est ensuite informé dans le plus bref délai du résultat de l'examen. En conséquence, il fait subir à son malade le traitement qui convient, ou l'aiguille au besoin vers tel ou tel spécialiste.

Enfin, si les médecins de section se trouvent être de grands pourvoyeurs du Dispensaire, les spécialistes eux-mêmes ne le sont pas moins.

Un spécialiste, en effet, quel qu'il soit, peut reconnaître à de certains indices une syphilis probable.

Des accouchements avant terme, la présence d'un hydramnios, par exemple, feront soupçonner au médecin des consultations prénatales, l'existence d'une syphilis.

Il en sera de même pour l'oto-rhino-laryngologiste lorsqu'il se trouvera en présence d'une ulcération suspecte au niveau des amygdales ou de la bouche, ou encore d'une angine tenace ne cédant pas au traitement ordinaire.

Le pédiatre également songera à la syphilis lorsqu'il constatera chez des nourrissons un gros foie, une grosse rate, ou encore un coryza persistant.

Chacun de ces spécialistes, en présence d'une affection douteuse de ce genre, fera alors le nécessaire pour un rapide examen sérologique. Le résultat de cet examen connu, et la syphilis dûment constatée, il aiguillera son malade vers le syphiligraphe pour le soumettre d'urgence au traitement.

Examen d'aptitude, consultations des médecins de section et des spécialistes, traitement Vernes, tout est donc mis en œuvre pour le dépistage et le traitement de la syphilis.

Le service pour le dépistage et le traitement de la tubercu-

lose, quoique de moindre ampleur, n'est pas moins remarquablement organisé.

Comme pour la syphilis, le malade atteint de tuberculose est aiguillé par le médecin, dès l'examen d'aptitude ou lors des consultations postérieures, soit auprès du médecin de section, soit auprès d'un spécialiste, vers le service antituberculeux.

Comme pour la syphilis encore, l'agent peut obtenir des congés très facilement pour subir le traitement convenable.

Le plus souvent même, lorsque les progrès de la maladie l'exigent, le tuberculeux est envoyé au sanatorium, à la campagne, à la montagne ou à la mer, suivant les cas.

Nous devons noter, à ce sujet, le rôle important des infirmières visiteuses qui vont voir les malades chez eux ou dans les sanatoria (surtout ceux de Feuillas, de Laressore, près de Bayonne, de Cambo et de Devaux, à Pau) pour les soigner et leur donner les plus utiles conseils.

D'ailleurs, leurs fonctions sont multiples et tous les malades, quels qu'ils soient, bénéficient de leur dévouement et de leurs soins.

Des affections graves, comme la broncho-pneumonie, la rougeole chez les enfants, nécessitent des soins constants et répétés (bains, injections, oxygène, etc.) que le médecin, faute de temps, ne peut pas faire et que la mère, par manque d'expérience, est incapable d'assurer. Deux exemples pris parmi les plus récents montrent bien le rôle capital des visiteuses.

FICHE N° 788.

L'enfant Denise L..., née avant terme, accouchement spontané, est prise, deux jours après sa naissance, d'un état infectieux grave. On note, en effet : température, 39 degrés, pouls filant, incomptable, dyspnée extrême avec accès de suffocation, cyanose, langue sèche et fuligineuse, présence de foyers de râles disséminés dans les deux poumons, abattement considérable.

Le médecin de section diagnostique une broncho-pneumonie double, juge l'état désespéré et fait appel aux bons soins d'une infirmière visiteuse.

Aussitôt le traitement suivant est appliqué : Bains toutes les quatre heures, abcès de fixation, injections d'huile camphrée, oxygène à l'état permanent.

L'enfant est nourrie à la cuiller avec le lait tiré du sein de la mère. L'infirmière alla voir sa petite malade quatre fois par jour, la veilla quelques nuits et quand l'état fut nettement amélioré, elle fit, pendant un mois encore, des visites quotidiennes.

Cette enfant sauvée se trouve actuellement dans un état très satisfaisant.

FICHE N° 801.

L'enfant André R..., âgé de 7 ans, bien portant habituellement, est pris, huit jours après le début de la broncho-pneumonie de la petite malade précédente, de la même affection. Il présente exactement le même tableau clinique et le même traitement lui est appliqué. Son état, très grave dès le début, inspire les plus vives inquiétudes à son médecin.

La même infirmière rappelée lui prodigua des soins qui le sauvèrent. (Et pourtant elle devait à chaque fois faire une distance de 3 kilomètres à pied ou en tram pour se rendre d'un domicile à l'autre ! Peut-être pourrait-on faciliter la tâche des infirmières en leur donnant des moyens de locomotion plus rapide. En tout cas, véritables auxiliaires indispensables aux praticiens, elles sont aussi et surtout un soutien moral pour les familles dans la douleur et, à ce titre, elles méritent tous les éloges.)

Mais nous ne pouvons pas expliquer dans le détail le fonctionnement de tous les services du Dispensaire. Nous venons de voir le service antituberculeux et surtout le service antisyphtique. Qu'il nous suffise de dire que tous les autres sont organisés, avec plus ou moins d'extension, sensiblement de la même sorte ; partout on a cherché à donner au malade, avec le maximum de commodité et le minimum de perte de temps, les soins les plus délicats et les plus efficaces.

Tout agent de la Compagnie peut donc recevoir au Dispensaire le traitement que nécessite son état.

Il peut même subir des opérations de petite chirurgie.

Au service d'ophtalmologie, par exemple, une suture de plaie simple, une péritomie ignée, une dacryotomie, une paracentèse pourront être faites.

Il en sera de même au service d'oto-rhino-laryngologie pour une ponction exploratrice du sinus maxillaire, une adénotomie, une injection intratrachéale, un examen labyrinthique, etc.

D'ailleurs, chaque enfant opéré d'adénotomie ou de petites interventions nécessitant un court séjour au lit afin d'éviter les complications telles qu'hémorragies, est hospitalisé le temps nécessaire dans une chambre disposée à cet effet. Il en sera de même après chaque ponction lombaire et alors pour quarante-huit heures.

Il existe cependant des blessures ou des affections trop graves pour que le malade puisse être traité convenablement au Dispensaire ou à domicile par son médecin de section. Dans ce cas, l'admission de l'agent à l'hôpital est proposée. Le médecin de section établit un « bulletin d'admission P. 49 », et, dès lors, il n'y a plus aucune difficulté à l'hospitalisation de l'agent. Il peut même se faire qu'en cas d'urgence, le malade soit admis sur la simple présentation d'un billet du chef de service, qui, dans ce cas du reste, doit informer immédiatement le médecin de section.

Quant aux frais d'hôpitaux, ils sont payés directement par la Compagnie aux receveurs des hôpitaux; la dépense est ensuite portée au débit de la Compagnie, s'il s'agit de blessés en service, ou au débit de la Caisse de prévoyance, s'il s'agit de malades ordinaires.

Cependant, pour les opérations chirurgicales pratiquées au domicile des cotisants ou subies dans des cliniques particulières, la Caisse de prévoyance n'intervient que pour un remboursement partiel des frais d'opération, y compris, suivant le cas, les frais de séjour dans les cliniques, après avis du comité dans chaque cas d'espèce.

Les agents sont libres de choisir leur spécialiste pour les opérations faites en dehors du Dispensaire. Cependant des tarifs

spéciaux leur sont consentis dans certaines cliniques par les chirurgiens de ces cliniques.

Ces tarifs, établis d'après un barème, ne sont d'ailleurs donnés qu'à titre d'indication et correspondent à la durée normale, dans chaque cas, du séjour en clinique. Ils peuvent varier plus ou moins, selon que l'importance du séjour à la clinique excédera la durée normale ou sera inférieure à celle-ci. Les incidents imprévus peuvent également amener une majoration des tarifs.

Quant au paiement de la somme, il est effectué de la façon suivante :

1° L'agent verse d'abord un tiers de la somme prévue au tableau des tarifs ;

2° La Caisse de prévoyance verse directement à la clinique l'allocation qu'elle accorde dans chaque cas d'espèce aux agents cotisants ;

3° L'agent complète lui-même la somme s'il y a lieu.

Il peut arriver enfin que l'état d'un malade nécessite l'intervention d'un spécialiste étranger à la Compagnie, comme par exemple d'un aliéniste ou d'un dermatologiste.

Dans ce cas, le médecin de section demande au médecin principal, avec une note explicative, l'autorisation nécessaire. Le médecin principal fait alors remettre à l'intéressé une note d'introduction auprès du spécialiste choisi. Toutefois, dans les cas urgents, les médecins de section peuvent autoriser directement l'intervention des spécialistes, mais ils devront avertir immédiatement le médecin principal.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'une intervention obstétricale ou d'une opération chirurgicale quelconque d'extrême urgence et absolument motivée, on n'exige pas cette formalité.

Quant aux frais, une note sera établie par le médecin spécialiste consulté, selon le tarif du décret du 25 octobre 1922 pour l'application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, et si l'autorisation de recourir à un spécialiste a été, au préalable, accordée par le médecin principal, la Caisse de prévoyance versera une partie de la somme due.

Pour le cas d'une opération chirurgicale urgente, l'approbation du médecin principal sera nécessaire seulement lors de la demande de remboursement par P. 6.

Enfin, s'il arrivait qu'un médecin de section refusât l'autorisation de recourir aux soins d'un spécialiste étranger à un malade se croyant atteint de maladies justiciables de traitements spéciaux, le chef de service pourrait permettre à ce malade, sur sa demande, de demander à être visité par le médecin principal qui déciderait en dernier ressort.

L'utilité médicale et sociale des dispensaires de la Compagnie des chemins de fer du Midi.

A. — Utilité médicale.

De l'excellente organisation matérielle, du personnel d'élite soumis à une discipline rigoureuse, il résulte tout naturellement une utilité médicale énorme du Dispensaire. Pour montrer l'importance des services rendus, il nous a paru que le meilleur moyen était encore de donner le nombre des agents traités au cours de l'année 1927. Nous avons pu obtenir les statistiques suivantes.

I. — MALADES ORDINAIRES.

Nombre de *malades ordinaires* venus à la consultation quotidienne au Dispensaire (période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1927) :

Agents ayant interrompu le travail.....	4.798	
Agents n'ayant pas interrompu le travail.....	40.073	-
Membres de familles d'agents.....	11.132	
Total des consultations.....	26.603	

II. — SERVICE CHIRURGICAL.

(Médecin chargé des soins chirurgicaux et médecins adjoints chargés de lui prêter leur concours.)

Accidents de travail et leurs suites :

Pansements par les chirurgiens....	5 197
Pansements par l'infirmier.....	4 069
Total.....	9 266

Accidents autres que ceux dus au travail :

Pansements par les chirurgiens	84
Pansements par l'infirmier	1.984
Total	2.068

Dans ces chiffres sont compris les interventions faites par les chirurgiens et les pansements, massages, mécano-thérapie, pose de ventouses, injections hypodermiques, etc..., faits par les infirmiers ou les infirmières, soit sur les indications des chirurgiens, soit sur les indications des médecins de section.

Pansements faits par l'infirmier-concierge (en dehors des heures d'ouverture du Dispensaire de 12 à 14 heures et de 18 à 8 heures).

Blessés en service :

Jour, 271 ;

Nuit, 105.

Voyageurs :

Jour, 6 ;

Nuit, 3.

III. — SERVICE DES CONSULTATIONS DE FEMMES ENCEINTES
ET DE NOURRISSONS.

1° Nombre de femmes enceintes et de nourrissons s'étant présentés à ce service pendant l'année 1927 :

Femmes enceintes : Nombre, 299. — Consultations	4.396
Nourrissons : Nombre, 294. — Consultations	3.814
Total des consultations	5.210

2° Nombre de visites à domicile en 1927 par l'infirmière visiteuse ; 1.051.

3° Nombre total d'accouchements pendant l'année 1927 : 232 (femmes s'étant présentées pour la première fois à la consultation en 1927 ou déjà venues en 1926).

Sur ce chiffre :

Nombre d'accouchements normaux.....	165
Nombre d'accouchements dystociques.....	23
Nombre de fausses couches.....	17
Nombre d'accouchements prématurés.....	12
Nombre d'accouchements gémellaires.....	5
Nombre d'accouchements enfants mort-nés....	7
Nombre d'opérations césariennes.....	3
Nombre de grossesses extra-utérines.....	2
Nombre d'expulsion de môle hydatiforme....	1
Nombre d'examens gynécologiques.....	82

Parmi les femmes enceintes en surveillance, nombre de décès survenus :

Femmes enceintes, 1 (hémorragie utérine);

Femmes en couches, 2 (après opération césarienne).

4° Nombre de décès survenus en 1927 parmi les nourrissons en surveillance : 6.

5° Causes des décès :

Broncho-pneumonie, 2;

Gastro-entérite, 1;

Méningite tuberculeuse, 3.

6° Nombre de ces nourrissons qui n'avaient été présentés qu'une fois à la consultation et, malgré la visite de l'infirmière visiteuse et ses conseils, n'avaient pas été soumis, à nouveau, à la visite des médecins traitants : 3.

Mais les femmes enceintes et les nourrissons, égrenés le long du réseau, ne peuvent pas, de partout, se rendre facilement au Dispensaire. Aussi a-t-il été créé, dans chaque arrondissement, des consultations filiales qui, pour le 1^{er} arrondissement, fonctionnent :

les 1^{er} et 3^e lundis du mois à Bayonne;

les 1^{er} et 3^e jeudis du mois à Dax;

les 1^{er} et 3^e samedis du mois à Agen;

les 1^{er} et 3^e vendredis du mois à Mont-de-Marsan.

Les infirmières visiteuses du Dispensaire vont régulièrement dans ces importants centres du réseau assister le médecin de la consultation de grossesse et de nourrissons, établir et tenir à jour les fiches médicales et assurer un lien précieux et indispensable entre les consultations filiales et la consultation mère du Dispensaire.

Les quatre arrondissements du réseau sont chacun pourvus des consultations filiales nécessaires et toutes fonctionnent avec les plus heureux résultats.

IV. — SERVICE PROPHYLACTIQUE.

Nombre de personnes reçues au service prophylactique pendant l'année 1927 : 1.072.

Se décomposant comme suit :

Malades envoyés par les médecins de section ou venus spontanément	441
Candidats nouvellement admis à la Compagnie.....	626
Malades (réseaux étrangers : Orléans).....	5

Parmi les candidats admis à la Compagnie en 1927 :

Nombre de ceux reconnus syphilitiques.....	8
Nombre de ces agents encore en traitement au Dispensaire	4

(On ne tient compte que de ceux ayant une densité au-dessus de 3.)

Répartition des malades traités au cours de l'année 1927 d'après l'arrondissement et le sexe :

	Hommes.	Femmes.	Enfants.
1 ^{er} arrondissement.....	48	35	18
2 ^e arrondissement.....	8	10	3

Nombre de femmes enceintes examinées en 1927 par le service de prophylaxie : 56.

Nombre de femmes enceintes trouvées syphilitiques à la suite de cet examen : 26.

Nombre de nourrissons examinés en 1927 : 14.

Nombre de nourrissons traités comme hérédo-syphilitiques : 9.

Nombre de consultations auxquelles ont donné lieu les malades ou candidats examinés ou traités au cours de 1927 : 6.381, se décomposant comme suit :

Prises de sang.....	1.626
Ponctions lombaires.....	38
Injectons arsenicales.....	1.687
Injectons bismuth.....	687
Injectons mercure.....	1.186
Injectons diverses, mais intraveineuses, faites sur place par les médecins de section sur prescription du Dispensaire.....	450

Nombre des malades ne résidant pas à Bordeaux, traités hors du Dispensaire par leur médecin de section, sous le contrôle sérologique et sur les indications du service prophylactique.

Détail des injections faites :

	1 ^{er} arrondiss ^t .	4 ^e arrondiss ^t .
Mercure.....	90	38
Bismuth.....	150	62
Arsenic.....	356	542

V. — LABORATOIRE.

Travaux effectués au cours de l'année 1927 :

Examens chimiques.....	3.540
Examens cytologiques.....	565
Examens histologiques.....	16
Examens bactériologiques.....	861
Examens sérologiques.....	2.384
Examens liquide céphalo-rachidien.....	35
Auto-vaccins.....	6
Vaccinations.....	197
Prises de tension artérielle.....	39
Total.....	7.647

Détail des travaux du laboratoire par arrondissement (1^{er} et 4^e) :

	1 ^{er} arrondiss ^t .	4 ^e arrondiss ^t .
	—	—
Analyses d'urines simples... ..	1.407	63
Analyses d'urines complètes....	456	48
Analyses d'urines (candidats)....	1.043	»
Analyses de crachats (B. K.)....	193	7
Analyses de lait.....	3	»
Analyses de selles.....	16	4
Analyses d'eau.....	2	»
Réactions de Vernes... ..	1.583	56
Résorcine.....	696	5
Auto-vaccins.....	6	»
Pus divers.....	21	»
Analyses de sang :		
Séro-diagnostic.....	9	»
Formule leucocytaire.....	13	1
Numération globulaire.....	3	2
Dosage de l'hémoglobine...	3	1
Recherche hématozoaire...	6	2
Dosage de l'urée.....	45	3
Liquide céphalo-rachidien :		
Albumine.....	29	2
Leucocytaire.....	29	2
Réaction Vernes.....	29	2
Biopsies, examens histologiques.	3	»
Vaccinations.....	197	»
Prises de tension artérielle	39	»

VI. — SERVICE ANTITUBERCULEUX.

Nombre de consultants en 1927 : 876.

Détail des consultations des malades nouveaux examinés en 1927 :

	1 ^{er} arrondiss ^t .	4 ^e arrondiss ^t .
	—	—
Agents.....	204	15
Membres.....	258	9

Se décomposant comme suit :

Malades non atteints.....	289
Malades soupçonnés de tuberculose.....	115
Malades atteints de tuberculose avérée.....	89

Parmi lesquels :

Malades atteints de tuberculose pulmonaire.....	66
Malades atteints de tuberculose laryngée.....	8
Malades atteints de tuberculose osseuse.....	1
Malades atteints de tuberculose ganglionnaire ..	3
Malades atteints de tuberculose intestinale	2

Nombre de malades tributaires d'un préventorium ou d'une maison de repos et nombre de ceux d'entre eux ayant pu être hospitalisés :

Malades tributaires (4 agents, 3 femmes, 28 enfants)...	35
Malades ayant pu être hospitalisés en 6 établissements .	12

Nombre de malades tributaires des sanatoria ou hôpitaux et nombre de ceux d'entre eux ayant pu être hospitalisés :

Malades tributaires des sanatoria ou hôpitaux (20 agents, 19 femmes, 11 enfants)	50
Malades ayant pu être hospitalisés en 4 sanatoria et 2 hôpitaux.....	19

VII. — SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Nombre de consultants en 1927.....	3.856
Nombre d'opérations pratiquées.....	787

Décomposition des opérations :

Ablation des végétations adénoïdes	515
Amygdalotomies	258
Opérations et soins divers.....	575

Décomposition des consultations et opérations par arrondissement :

	1 ^{er} arrondiss ^t .	4 ^e arrondiss ^t .
Malades nouveaux	1 420	92
Malades anciens	2.290	54
Adénotomies.....	501	14
Amygdalotomies	254	4

VIII. — SERVICE D'OPHTALMOLOGIE.

Nombre de consultants en 1927	1.788
Nombre d'opérations pratiquées.....	83
Soins.....	146

Décomposition des consultations et opérations par arrondissement :

	1 ^{er} arrondiss ^t .	4 ^e arrondiss ^t .
Malades nouveaux	958	67
Malades anciens.....	721	42
Opérations.....	83	»
Soins.....	146	»
Totaux.....	1.908	109

IX. — SERVICE DE RADIOLOGIE.

	Radiographie.	Radioscopie.
Poumons.....	36	347
Estomac.....	52	307
Intestin	12	81
Cœur.....	4	20
Vessie, reins, foie, vésicules.	30	8
Crâne.....	77	8
Thorax.....	26	38
Colonne vertébrale, bassin..	119	»
Membres.....	262	»
Totaux.....	629	809

Électro-diagnostic.....	36
Consultations.....	568
Total.....	604

X. — VISITES D'APTITUDE.

Nombre de candidats examinés en 1927 : 2.343.

En résumé, le total des consultations atteint le nombre déjà considérable de 72.862.

De semblables statistiques montrent indiscutablement la grande utilité du Dispensaire. Elles ne montrent cependant que l'utilité, si nous pouvons dire, en bloc. Nous avons donc pensé que l'étude du traitement d'une maladie particulière ne serait pas mal venue. Nous avons choisi, comme précédemment, la syphilis.

Nous avons déjà cité les chiffres obtenus par le Dispensaire de Bordeaux. De semblables énumérations pourraient, à la rigueur, suffire à montrer l'importance du Dispensaire. Voyons, cependant, comment se manifeste l'utilité médicale du Dispensaire par l'application même du traitement.

Une étude, même superficielle, du traitement de la syphilis, avant la mise en œuvre de la méthode Vernes, amène aux résultats suivants :

La syphilis était mal soignée :

a) Par la faute du malade qui se soignait mal ou pas du tout ;

b) Du fait du médecin, qui n'avait à sa disposition ni des bases efficaces de diagnostic, ni d'indiscutables moyens de contrôle du traitement, ni médicaments.

Il est de toute évidence, en effet, que si la syphilis était mal soignée, c'était, en grande partie, la faute du malade, qui se soignait mal ou qui ne se soignait pas du tout.

Avec l'ancienne méthode de traitement, le malade était poussé à abandonner tout soin dès que les symptômes apparents de la syphilis avaient disparu. Faute d'un contrôle possible de la courbe de la maladie, qui eût montré les progrès encore à faire, on croyait toute infection éteinte du seul fait qu'on ne la voyait plus. On n'en arrivait ainsi qu'à des « blanchiments » relatifs.

Une autre raison, qui poussait le malade à se croire guéri et, par suite, à ne se pas soigner, est que la syphilis prend souvent l'apparence d'une maladie bénigne qui ne provoque pas de douleur.

À côté de ces erreurs de diagnostic, si l'on peut dire, du malade sur lui-même, il y avait la grande erreur qui consistait à ne pas se soigner du tout parce qu'on avait honte à s'avouer syphilitique.

La syphilis était la grande « maladie honteuse », la lèpre moderne. On la fuyait à l'égal d'une infamie.

« La syphilis est la maladie la plus cruelle... et la plus honteuse », avait dit Voltaire, et bien avant lui le célèbre Ambroise Paré avait cru voir en elle une punition de Dieu.

« Il ya deux causes de la vérole, disait-il: La première vient par une faculté spécifique et occulte, laquelle n'est sujette à aucune démonstration; on la peut toutefois attribuer à l'ire de Dieu, lequel a permis que cette maladie tombât sur le genre humain pour refréner leur lascivité et débordée concupiscence. »

Cet état d'esprit, loin de disparaître, n'avait fait que se généraliser, si bien que le grand vénéréologue Fournier pouvait encore dire il n'y a pas si longtemps :

« Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse de statistiques publiques ou d'incidents privés, la syphilis n'est jamais désignée par son nom, chacun s'accordant pour y penser peut être, mais pour n'en parler jamais ! »

À tout cela, avons-nous dit, s'ajoutaient les erreurs des médecins.

Erreurs de diagnostic d'abord. On se trouvait, en effet, en pleine ère « d'anarchie sérologique », à cause, il faut bien le dire, de la poursuite de la réaction « la plus sensible » qui avait entraîné comme conséquence désastreuse des techniques qui, si elles devaient fournir un « positif » indiscutable pour certains syphilitiques, pouvaient en donner tout autant pour des sérums parfaitement normaux. Une foule de sujets bien portants furent inquiétés sur la foi du laboratoire. On en arrivait

à prendre comme symptômes de syphilis nombre de ces petites anomalies sur le visage ou sur le corps qui, d'ordinaire, n'attirent même pas l'attention.

Des cas très curieux, d'ailleurs, se produisirent de laboratoires ne donnant pas les mêmes résultats. Le docteur Vernes cite le cas d'un homme de 37 ans qui obtint des réponses totalement différentes de plusieurs laboratoires :

A Besançon, un Wassermann positif ;

A Paris, un Wassermann négatif ;

A Paris encore, un Wassermann négatif ;

A Strasbourg, un Wassermann positif.

Le docteur Vernes cite encore des cas de laboratoires donnant des réponses négatives et positives pour des tubes différents... mais contenant le même sérum !

Et les exemples de ce genre ne manqueraient pas pour venir répondre de la vérité de l'expression : « Anarchie sérologique. »

Erreurs de thérapeutique ensuite. Ces erreurs-là étaient compréhensibles ; la thérapeutique évolue si rapidement, en effet, qu'il est difficile de s'y reconnaître. De jour en jour, les « spécialités » ne font que s'accroître et le médecin, qui doit se tenir au courant, ne le peut matériellement pas. Un seul exemple : en 1925, il y a déjà 125 préparations différentes de bismuth.

Dès lors, le médecin erre, pour ainsi dire, à la poursuite de la spécialité qui peut convenir à son malade. Dans le désordre des articles et des études qu'il reçoit, il ne finit plus par voir que bismuth, arsenic, mercure, sans trop savoir qu'employer. Il ne peut qu'indiquer au hasard, et rien n'existe pour lui prouver qu'il est dans la bonne voie qu'un vague Wassermann positif ou négatif... selon les laboratoires.

N'ignorant rien de tout cela, se méfiant, en conséquence, des erreurs possibles de diagnostic et de thérapeutique, il était naturel que le médecin n'osât point faire suivre à son malade un traitement énergique et efficace, mais dangereux aussi parfois (morts subites dans des cabinets de médecins !). On en restait ainsi aux vieilles méthodes plutôt que de recourir à tel ou tel produit nouveau.

Pendant ce temps, la syphilis pouvait faire des ravages...

Semblable anarchie heureusement n'a point duré. Grâce aux beaux travaux du docteur Vernes, on a pu obtenir une méthode rigoureuse qui a rénové diagnostic et thérapeutique...

Mais nous ne pourrions exposer ici, dans un cadre aussi restreint que celui d'une thèse, tous les principes de la syphilimétrie. Qu'il nous suffise donc d'indiquer comment elle est appliquée au Dispensaire de la Compagnie du Midi et nous verrons que les défauts que nous indiquions tout à l'heure ne sont plus à redouter.

D'abord, on n'a plus à craindre que le malade se soigne mal ou même qu'il ne se soigne pas du tout.

Tout tend, comme nous l'avons déjà dit en effet, au dépistage de la syphilis. Nul ne peut devenir agent à la Compagnie s'il ne passe, au préalable, l'examen d'aptitude, après quoi il est dirigé systématiquement sur le Service de syphilimétrie en vue d'un examen de son sang. Si l'examen est positif au point de vue syphilis, le malade doit accepter le traitement; sinon, il ne peut faire partie des cadres de la Compagnie.

Quant aux agents déjà au service de la Compagnie, ils peuvent tous, et avec eux les membres de leur famille, passer à l'examen du service de prophylaxie, soit lorsque leur médecin de section en vient à soupçonner chez l'un d'entre eux la syphilis, soit lorsque l'un des spécialistes du Dispensaire croit voir, entre les accidents spéciaux pour lesquels il est consulté, une corrélation possible avec la syphilis. Bien plus, les agents eux-mêmes sont soumis, à époques fixes, à une revision de leur état de santé, qui permet au spécialiste chargé strictement de ce service, le professeur Lande, de déceler lui-même une syphilis ignorée jusque-là, ou de la soupçonner. Il dirige aussitôt l'agent vers le service de prophylaxie, et si l'agent est reconnu syphilitique, non seulement il est soigné aussitôt comme il convient, mais tous les membres de sa famille sont alertés, pris en observation et traités, s'il y a lieu, avec toute la rigueur nécessaire.

Le malade est donc obligé de se soigner. Il est, en outre, obligé de se bien soigner. Nous indiquions tout à l'heure qu'un

malade se soignait mal parce que, ne souffrant pas, il se croyait guéri. Grâce à la méthode Vernes, semblable chose ne peut plus se produire. La syphilis est, pour ainsi dire, mesurée (syphilimétrie) et le malade peut voir inscrite sur une feuille la courbe de sa maladie. A chaque visite, il voit donc à quoi s'en tenir, et, bien que n'éprouvant aucun malaise, il revient régulièrement, intéressé d'ailleurs au plus haut point par les progrès de sa courbe, jusqu'à guérison complète.

Quant aux malades ne se soignant pas par préjugé ou par honte, nous pouvons nous rendre compte que l'organisation du Dispensaire ne permet plus un semblable état de choses.

C'est que le Dispensaire ne se borne pas seulement à être un centre médical, il doit être aussi et il est un *centre d'éducation*. Tout est mis en œuvre pour qu'il en soit ainsi ; lorsque le malade quitte le cabinet du médecin, en effet, celui-ci, en le renseignant sur son état, lui fait comprendre que la syphilis n'est ni honteuse ni incurable, et que le succès du traitement dépend de sa régularité à revenir se faire soigner. Ces utiles conseils, en aucun cas, ne doivent être ménagés tant de la part des médecins que de la part des infirmiers et infirmières qui ont à prodiguer leurs soins aux malades.

Tout est donc mis en œuvre pour dépister la maladie et pour retenir le malade. Et ceci surtout est à noter : retenir le malade ! Ce fait d'avoir des syphilitiques dociles au traitement est, en effet, d'une importance capitale et toute nouvelle, si nouvelle qu'Erlich écrivit un jour à Vernes :

« On a fait, à Francfort, beaucoup d'injections intraveineuses, mais malgré tous nos efforts, les malades disparaissent au bout de peu de semaines. Comment avez-vous fait pour retenir ceux qui vous ont fourni de tels graphiques ? N'y aurait-il pas quelque chose de particulier dans le caractère français qui permette de réaliser pour vos malades ce qui apparaît comme presque impossible pour les nôtres ? »

Nous avons vu au moyen de quels soins médicaux et moraux de tels résultats ont pu être obtenus.

Enfin, les erreurs de diagnostic et, par suite, de théra-

peutique dont nous parlions précédemment ne sont plus à craindre.

La syphilimétrie indique à coup sûr à quel degré un malade est atteint. Elle indique ensuite, lorsque le traitement est commencé, quels sont les progrès de la guérison. Le médecin n'a qu'à consulter la courbe pour savoir dans quelle voie marcher. Il sent qu'il s'appuie sur quelque chose de solide et il agit en conséquence. Plus de ces hésitations d'autrefois ! Il n'est plus noyé dans des spécialités innombrables expliquées et vantées par des revues plus ou moins contradictoires : il connaît un traitement sûr. De plus, il a à sa disposition une organisation impeccable !

D'abord, le matériel, qui est conçu selon les principes les plus admirables d'hygiène et en même temps de commodités à tous les points de vue (un exemple typique : pour la prise de sang, on fait asseoir le malade sur une table, jambes pendantes, de manière que, s'il s'évanouit, la chute de son corps ne soit pas entendue par les autres malades et ne les effraie pas) ;

D'autre part, le personnel, qui est un personnel d'élite et qui accomplit sa tâche avec une rare habileté ;

Enfin, l'Administration elle-même, qui a établi d'excellentes règles, comme, par exemple, celle, si essentielle, dont nous avons parlé, qui refuse à un individu l'entrée à la Compagnie s'il est syphilitique, s'il ne consent pas à se soigner.

B. — **Utilité sociale.**

Nous pouvons donc conclure de ce que nous venons de dire que tout est mis en œuvre pour atteindre le but fixé au Dispensaire : la santé du personnel de la Compagnie. L'utilité médicale de cet établissement est donc incontestable.

Nous estimons qu'il en est de même de l'utilité sociale qui, à tout prendre, n'est qu'une conséquence logique de la première, comme nous allons essayer de le montrer.

Il nous semble que cette utilité est à noter :

1° Dans les services rendus à la Compagnie ;

2° Dans les services rendus aux voyageurs ;

3° Dans les services rendus aux agents et à leurs familles et, par suite, indirectement, au pays tout entier.

Expliquons-nous : Cette utilité sociale se manifeste d'abord par le seul fait que le Dispensaire a pour but de conserver ou de rétablir la santé des agents. C'est donc, en premier lieu, un service rendu à la Compagnie du Midi.

Mais il nous semble que nous n'avons pas besoin de développer les avantages que doit obtenir la Compagnie d'avoir à sa disposition un personnel bien portant, par suite plus actif et plus zélé.

C'est ensuite un service rendu aux voyageurs. Que l'on songe, en effet, aux accidents que l'on peut éviter en donnant un congé et en soignant à temps un agent malade ! Que l'on songe à la responsabilité d'un aiguilleur, d'un mécanicien ou d'un chef de service, et l'on verra qu'il est de toute nécessité, pour éviter des catastrophes, de surveiller la santé du personnel !

Mais tout ceci encore, malgré l'importance de la question, n'a pas besoin d'être développé.

La grande utilité sociale d'un dispensaire n'est donc pas là, malgré tout. Elle consiste essentiellement, nous semble-t-il, en ce qu'une semblable organisation permet :

1° Le contrôle obligatoire de la santé d'un agent ;

2° La gratuité des soins ;

Mais sur ce point : gratuité, il faut préciser et bien établir que si les agents n'ont pas en effet à faire eux-mêmes les frais des médications nécessitées par telle ou telle de leurs maladies au moment de leur évolution, ce sont eux néanmoins qui, par les retenues effectuées chaque mois sur leur salaire à des taux proportionnels à l'importance de ces salaires, constituent ce qui est appelé la Caisse de prévoyance. Or, cette Caisse de prévoyance, administrée par un Comité de 13 membres, agents de la Compagnie désignés, moitié par leurs camarades dans de libres élections annuelles, moitié par la Compagnie elle-même, sous la présidence d'un ingénieur, est seule souveraine pour la participation aux dépenses de l'organisme médico-

chirurgical que constituent les Dispensaires de la Compagnie.

N'est-ce pas vraiment une Caisse de prévoyance dans toute la précision du terme, et ne peut-on pas dire qu'elle réalise dans presque toute son ampleur la nouvelle loi des assurances sociales ?

3° L'extension du contrôle de la santé et de la gratuité des soins à la famille des agents.

Nous avons déjà vu comment sont remplis les premier et deuxième points. Nous savons que tout candidat à une place à la Compagnie doit subir un examen d'aptitude, puis être examiné par le syphiligraphe. Nous savons également que les soins du Dispensaire sont gratuits (visites, médicaments, opérations chirurgicales enfin dans la mesure que nous avons vue) et que, par conséquent, les agents n'ont pas à hésiter devant une dépense trop lourde à supporter.

Il en résulte que rien ne s'oppose plus, en fait, à un rigoureux contrôle de la santé des agents. Nous n'avons guère besoin d'expliquer que, sans examen d'aptitude, qui force les insouciantes ou les timides à se faire examiner, sans gratuité des soins, qui permet aux plus pauvres d'être parfaitement soignés, l'état du personnel ne serait pas le même.

Mais l'importance sociale du Dispensaire est notable surtout dans le troisième point : l'extension du contrôle de la santé et de la gratuité des soins aux familles des agents. Dès lors, ce n'est plus seulement le travailleur qui est soigné, mais tout son entourage, et chaque agent devient ainsi dans la ville où il se trouve un petit centre de santé qui fait tache d'huile.

Peuvent recevoir, en effet, les soins médicaux et les secours pharmaceutiques les membres de la famille suivants qui habitent avec l'agent de la Compagnie :

1° Femmes et enfants mineurs (y compris les enfants naturels reconnus) ;

2° Filles majeures, célibataires ou veuves ;

3° Filles mariées dont le mari accomplit son service militaire ;

4° Fils accomplissant leur service militaire, lorsqu'ils sont envoyés en congé de convalescence dans leur famille ;

5° Enfants mineurs de la femme d'un cotisant ;

6° Père, mère et sœurs célibataires (à l'exclusion des sœurs veuves ou divorcées), frères célibataires infirmes, d'un cotisa t majeur célibataire, veuf ou divorcé, ou séparé de corps et de biens, étant à sa charge.

En outre, les secours médicaux sont accordés aux enfants désignés ci-après, mais après avis favorable du Comité :

1° Fils majeurs habitant avec les cotisants, malades ou infirmes au moment où ils atteignent leur majorité ;

2° Fils majeurs mis en réforme pour cause de maladie au cours de leur service militaire, sans pension ou gratification, et revenant habiter avec les cotisants, mais seulement durant la période pendant laquelle ils ne sont pas en état de gagner leur vie ;

3° Enfants mineurs n'habitant pas avec leurs parents (enfants en nourrice, pensionnaires dans des établissements d'instruction ou d'apprentissage, chez leurs grands-parents, etc.). Toutefois, ils ne peuvent bénéficier des soins à domicile que dans la localité où réside un médecin de la Compagnie.

Malgré les corrections que nous voyons y être apportées, une semblable énumération nous permet de nous rendre compte du grand nombre de personnes qui peuvent être touchées par les médecins du Dispensaire.

A ce sujet, qu'il nous soit permis de citer un exemple :

Au mois de mars 1927, un jeune candidat de 22 ans se présente au service d'aptitude. Ses antécédents ne retiennent pas l'attention. Pas de maladie grave. Pas de spécificité avouée. L'examen clinique ne révèle rien de pathologique. Envoyé au laboratoire pour examen de sang, il est trouvé porteur d'une syphilis indiscutable (D. O. Vernes : 16).

On reprend l'interrogatoire sur ce point spécial, mais avec les mêmes résultats. Le lendemain, sur la demande du docteur Léger, le père de ce candidat est examiné. Son liquide céphalo-rachidien montre une D. O. très augmentée, une hyperalbuminose, et à l'examen clinique il présente un tableau de tabes manifeste, avec abolition des réflexes, douleurs fulgurantes, etc.

Il s'agissait donc là d'une syphilis héréditaire que l'on peut soigner efficacement chez le fils, puisque maintenant sa D. O. est normale et se maintient.

Le père, traité également, peut voir aussi son affection, sinon régresser, se stabiliser. Cet exemple, à lui seul, montre les bienfaits que permet seul un examen systématique du sang au point de vue syphilis.

L'utilité sociale du Dispensaire ne se borne donc pas à maintenir en bonne santé le personnel de la Compagnie et, par contre-coup, à protéger les voyageurs, nous venons de voir qu'elle s'étend indirectement à la ville, à la région et, par suite, à la société tout entière.

Mais pour montrer cette utilité, il nous serait bon, à présent que nous avons donné les directives générales, d'étudier l'importance sociale du traitement d'une seule maladie. Puisque nous avons déjà pris à deux reprises l'exemple de la syphilis, nous allons parler de la syphilis encore.

A vrai dire, notre choix n'est pas entièrement arbitraire. La syphilis est, dans le milieu que touche le Dispensaire plus particulièrement encore que dans tout autre, un véritable fléau, un fléau, croyons-nous, aussi grand, aussi néfaste que l'alcoolisme.

Ouvriers libérés trop jeunes de la surveillance de leurs parents, insalubrité de certains quartiers où ils habitent de préférence (Saint-Pierre et Saint-Michel surtout), invasion de races étrangères plus ou moins saines (Espagnols, Arabes, nègres, etc.), toutes ces raisons ont contribué et contribuent encore à faire de notre ville (comme de tout grand port du reste) un foyer d'infection dans le Sud-Ouest.

Mais levons les yeux plus haut encore et écoutons ce que nous dit le docteur Paul E. Bowers dans « Social Pathology », publié par *The United States Public Health Service*, et nous verrons que la syphilis n'existe pas que chez nous, mais qu'on la trouve même comme un véritable fléau chez une des races les plus jeunes et les plus énergiques du monde... et qu'il est par conséquent un devoir social de lutter contre elle.

« *Toutes les causes de destruction de l'enfant et de la famille, nous dit le savant Américain, détruisent le bien-être de l'État.* Quand dans l'État les enfants sont aveugles, estropiés, paralysés, réduits à l'imbécillité et à l'infirmité, l'État est frustré de citoyens qui auraient subvenu à leurs besoins et se seraient rendus utiles; et, de plus, il est obligé de construire et d'entretenir des établissements pour recevoir les *déchets humains*. Chaque institution pour les faibles d'esprit, les aveugles, les sourds-muets, les fous, les épileptiques, est, à un degré quelconque, un monument élevé à notre insouciance et à notre gaspillage de la vie humaine, à notre indifférence et à notre ignorance des vastes ramifications du grand problème des maladies vénériennes.

» Dans le passé, nous n'avons accordé qu'une trop minime attention à l'infection syphilitique extra-génitale. Nous avons montré à ce point de vue une indifférence pharisaïque parce que nous voulions voir dans la syphilis une punition de l'immoralité sexuelle. Cette attitude n'est ni scientifique ni morale. On peut affirmer, sans être contredit, que 10 p. 100 des syphilitiques contractent leur maladie sans s'être exposés à aucun risque. Dans beaucoup de cas, le sujet infecté ignore son état jusqu'au moment où il est brutalement frappé par des troubles graves. Ces victimes de la syphilis, qui pour être innocentes n'en sont pas moins dangereuses, répandent leur infection autour d'elles.

» Les observations des syphilitiques qui se présentent dans nos cliniques démontrent que 35 p. 100 au moins d'entre eux exercent des professions qui les mettent en contact direct avec le public. Il est effrayant et épouvantable d'apprendre qu'en très grand nombre ils manipulent nos aliments, qu'ils sont buandiers, barbiers, domestiques dans nos maisons, masseurs, tailleurs, ou font d'autres métiers en rapport avec nos personnes. Heureusement pour nous tous, la période contagieuse passe vite et complètement chez beaucoup d'entre eux, en raison du traitement et de l'évolution de la maladie.

» Quand le public et les capitaines d'industrie ouvriront plus

largement les yeux sur les énormes dépenses qu'entraîne la syphilis, ils feront un effort radical pour écarter les syphilitiques et de l'industrie et de toutes les formes de l'activité sociale qui engagent l'intérêt public.

« Cela prouve clairement que nos règles trop lâches d'examen et d'attestation médicale doivent être remplacées par des méthodes systématiques et exactes d'examen physique et de diagnostic. »

Et le docteur Bowers ajoutait ces lignes que nous ne pouvons pas non plus nous dispenser de citer :

« La perte éprouvée par nombre de branches de l'industrie est énorme. Quand un ataxique est blessé, par suite de sa maladresse, dans l'exécution de son travail, il est souvent inscrit sur la liste des pensionnés, et cela pendant une période illimitée, de par nos lois sur les dommages, et l'entreprise verse des sommes considérables sans aucune compensation. »

Plus loin encore :

« Les psychiatres du pays, les plus modérés dans leurs appréciations, ont souvent estimé qu'il n'y a pas moins de 25 p. 100 des admissions dans nos établissements d'État qui sont dues à la syphilis. Sur cette base, le coût du traitement de la syphilis seule dans les hôpitaux d'État, en 1916, était d'environ 10 millions de dollars... »

Mais nous ne pouvons tout rapporter; concluons :

« Tout cela ne représente que très faiblement l'énorme perte économique causée par la syphilis. *Nous dépensons probablement plus d'argent chaque année, par suite des conséquences directes et indirectes de la syphilis, que pour le budget de notre armée et de notre marine en temps de paix.* »

Nous ne pouvions donner un document qui montrât mieux la nécessité de lutter contre le grand fléau social de la syphilis. Écoutons pourtant encore ce que dit le professeur Vernes en songeant à notre pays :

« La syphilis serait un sujet de surprise et d'épouvante générale, si elle se manifestait ostensiblement chez tous les sujets

qui en sont atteints parfois sans s'en douter et qui ne s'expliquent pas les tares multiples de leur descendance, chez ceux qu'elle a rendus paralytiques, aveugles, anormaux, déments, chez ceux dont elle a rempli la vie de souffrances, dont elle a enseveli la progéniture, chez tous ceux qui lui doivent une fin précoce ou une existence misérable. Mais comme la syphilis est si peu reconnaissable que le public ne peut même pas supposer le nombre exorbitant de victimes, et comme, d'autre part, il n'y a pas de secret aussi bien gardé que celui qu'impose au syphilitique la crainte de se voir appliquer comme injure le nom de sa maladie, la syphilis poursuit son œuvre de mort, frappant les plus forts et les meilleurs, et cela au milieu de l'indifférence générale.

» Il n'est que temps de comprendre, devant la pénurie de nos naissances, devant la mortalité plus élevée que dans la plupart des autres nations, devant la proportion menaçante de nos dégénérés, devant les pertes subies par notre commerce et notre industrie (sous-production, etc.), que la syphilis n'est pas une maladie qui n'intéresse que les imprudents qui s'y exposent, mais une calamité générale contre laquelle la société tout entière doit se défendre. »

De semblables citations de savants aussi réputés que Bowers et Vernes nous montrent, mieux qu'on ne saurait faire, l'importance du fléau social de la syphilis.

Nous avons pris cet exemple parce qu'il s'imposait en quelque sorte de nos jours. Nous aurions pu tout aussi bien cependant prendre celui de la tuberculose ou de telle ou telle autre maladie contagieuse, et par conséquent sociale, et montrer à cette occasion, comme nous l'avons fait ici, qu'une lutte s'imposait contre l'infection. Il nous a semblé que l'exemple de la syphilis pouvait suffire.

Conclusion. — De tout ce que nous avons dit se dégage donc la formule : lutte contre la maladie. C'est, à vrai dire, la devise de la médecine tout entière, médecine préventive et médecine curative à la fois.

Il y a des maladies individuelles : le Dispensaire essaie de les soigner dans le cadre où il peut atteindre.

Il y a des maladies infectieuses, de grandes plaies sociales : le Dispensaire les soigne également dans le cadre où il peut atteindre ; mais, par contre-coup, les soins qu'il prodigue s'étendent en rayonnant aux familles, à la ville, à la région, au pays et à l'humanité tout entière.

Il s'agit à présent de conformer ses actes à la devise de Franklin : « La santé publique est la richesse publique. » Il s'agit de lutter, de lutter encore, de lutter toujours contre le mal physique. Il s'agit pour être un grand peuple d'être avant tout, comme le disait Spencer, une race de bons animaux : « Être un bon animal, disait-il, est la première condition de succès dans la vie, et être une nation de bons animaux est la première condition de la prospérité nationale. »

Nous nous permettrons d'ajouter : Être de bonnes nations composées de bons animaux est encore la meilleure condition de la prospérité humaine !

Et puis, être sain de corps, n'est-ce pas après tout une des conditions les plus essentielles, peut-être même la seule condition de la santé d'esprit, de la grâce, de la perpétuelle jeunesse et de la bonté ? *Mens sana in corpore sano*, disaient les Latins dans un adage à vrai dire à la fois trop connu et trop peu suivi ! Puisse-t-il, ce vieux proverbe, redevenir jeune ; puisse-t-il redevenir à nouveau une des devises, une des plus claires et des plus saines devises de l'humanité nouvelle !

« Je crois invinciblement, a dit un jour Pasteur, que la science et la paix triompheront de l'ignorance et de l'erreur ; que les peuples s'entendront non pour détruire, mais pour édifier, et l'avenir appartiendra à ceux qui auront le plus fait pour l'humanité souffrante. »

Nous croyons avoir montré que les dispensaires de la Compagnie ont lutté et luttent chaque jour, et de toutes leurs forces, pour cette « Humanité souffrante »... et nous voudrions que notre travail, si modeste qu'il soit, apportât au professeur Maurice Rivièrè et à ses collaborateurs, le tribut de notre

plus sincère admiration pour leur œuvre magnifique et pour leur dévouement, et qu'au nom de tous les agents de la compagnie, il affirmât leur gratitude respectueuse à l'égard du créateur d'une œuvre sociale si belle et si grande dans ses manifestations et dans ses résultats, M. Paul, directeur de la Compagnie des chemins de fer du Midi.

CONCLUSIONS

I. — L'ancienne organisation médicale de la Compagnie des chemins de fer du Midi, malgré le dévouement du personnel, causait aux travailleurs malades de trop graves pertes de temps et d'argent et, par suite, ne répondait pas à son but.

II. — L'organisation nouvelle, sous forme de dispensaire, corrige, supprime même plus souvent, les inconvénients dont nous avons parlé; désormais, minimum de perte de temps et minimum de perte d'argent.

III. — Mais le grand avantage du dispensaire est, avant tout, son utilité sociale : soins nombreux et variés prodigués aux agents (les statistiques en font foi) grâce à une organisation matérielle impeccable et au zèle d'un personnel d'élite; extension de ces mêmes soins à la famille des agents et, par suite, répercussion sur le pays et sur la société tout entière.

VU : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER :
Le Président,
C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 27 octobre 1928.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

CAVAILLON. — Armement antivénérien en France.

VERNES (A.). — Portée sociale de la mesure de l'infection syphilitique.

VERNES (A.). — Organisation de la syphilimétrie.

DUPOUY (A.). — Dépistage de la syphilis au Dispensaire de la Compagnie du Midi.

